**Абдулвахаб Дарвиш Фахим. Клініко-морфологічні особливості формування фето-плацентарної недостатності у вагітних з еутиреоїдною гіперплазією щитовидної залози: дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Абдулвахаб Дарвиш Фахим**Клініко-морфологічні особливості формування плацентарної недостатності у вагітних з дифузним еутиреоїдним зобом**.**–Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. – Київська медична академія післядипломної освіти ім.П.Л.Шупика МОЗ України. – Київ, 2004.Наукова робота присвячена зниженню частоти акушерських і перинатальних ускладнень у вагітних з дифузним еутиреоїдним зобом. Показано роль дифузного еутиреоїдного зоба у виникненні ускладнень під час вагітності, пологів і післяпологовому періоді як збоку матері, так і плода. На підставі результатів вивчення функціонального стану плацентарного комплексу і щитовидної залози, розроблені та впроваджені у клінічну практику високоефективні прогностичні критерії можливого виникнення ускладнень для матері, плода і новонародженого. Запропоновані для клінічної практики лікувально-профілактичні заходи щодо зниження частоти акушерської та перинатальної патології на підставі використання математичних алгорітмів прогнозування ускладнень і своєчасного медикаментозного лікування. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне обгрунтування та запропоновано нове вирішення проблеми щодо зниження частоти акушерської і перинатальної патології у пацієнток, які страждають дифузним еутиреоїдним зобом на підставі результатів вивчення особливостей перебігу гестації, функціонального стану ФПК та ЩЗ, а також удосконалення лікувально-профілактичних заходів.1. У жінок з дифузним еутиреоїдним зобом обтяжений перебіг вагітності діагностується більш, ніж у 80% пацієнток (в контролі у 57%). З ускладнень переважають ранні та пізні гестози, анемії та сполучення анемії з гестозами, загроза переривання вагітності та передчасних пологів.
2. Патологічні та ускладнені пологи у пацієнток з дифузним еутиреоїдним зобом зареєстровані в 75% випадків (у контролі в 41% пологів). Пологи достовірно частіше ускладнюються передчасним вилиттям навколоплідних вод, гіпоксією плода, дискоординацією та слабкістю пологової діяльності, супроводжуються високим травматизмом та високою частотою оперативних втручань, збільшеною крововтратою.
3. Критеріями прогнозування ускладненого перебігу вагітності та пологів у жінок з дифузним еутиреоїдним зобом у I-му триместрі є: анемія, загроза переривання вагітності, ранні гестози і/або сполучення данних ускладнень; у II-му триместрі: анемія, загроза переривання вагітності; у III-му триместрі анемія та особливо її сполучення з гестозами, пієлонефрит вагітних.
4. Критеріями прогнозування розвитку гострої плацентарної недостатності є: пізднє менархе, наявність патології щитовидної залози, юний вік та перша вагітність, великий плід, четверта група крові, особливо у разі сполучення з негативним резус-фактором; ускладнення вагітності: ранні гестози, тривалі анемії, сполучення пізнього гестозу та анемії, а також загроза передчасних пологів.
5. Критеріями прогнозування СЗРП є в гінекологічному анамнезі: кольпіт, порушення менструального циклу, полікістоз яєчників, безпліддя неясного генезу, аборти та викидні; з екстрагенітальної патології: гломеруло- та пієлонефрит, єндокринопатії (ожиріння).
6. У жінок із дифузним еутиреоїдним зобом мають місце морфологічні зміни плаценти, характерні для хронічної компенсованої плацентарної недостатності, а саме: нерівномірні розлади кровообігу з наявністю крововиливів та стазів у фертильних мікросудинах ворсинок, зменшення функціональної площі плаценти, наявність склерозу строми ворсинок, осередку патологічної незрілості, збільшення кількості солей кальцію.
7. Основне місце в ряду профілактичних заходів для зменшення ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду для матері та плода в першу чергу треба відводити прогнозуванню ускладнень гестаційного періоду. На другому місці - своєчасне призначення коригувальної терапії, яка має містити препарати хофітол та тіотриазолін.
8. Клінічне використання запропонованого нами методу профілактики та лікування дає змогу достовірно знизити частоту ускладненого перебігу вагітності в I-му триместрі з 28% до 9% та в II-му триместрі з 50% до 19% відповідно. Неускладнений перебіг вагітності в III-му триместрі при цьому спостерігаємо у 65% пацієнток і тільки у 40% вагітних, які одержували загальноприйнятне лікування. СЗРП не реєструвався. Кількість новонароджених, які народились у стані асфіксії зменшилася більш ніж у 2 рази.
 |

 |